

О.К.  
В ПРИКАЗ

«\_\_\_» 20\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ  
имени адмирала С.О. Макарова»  
Соколову С.С.

от Ф. \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

обучающегося(ейся) \_\_\_\_\_

формы обучения \_\_\_\_ курса,

специальности (направления) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

моб. тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести на \_\_\_ курс \_\_\_ семестр \_\_\_\_\_ формы обучения направления подготовки /

(очная,очно-заочная,заочная)

специальности \_\_\_\_\_

(наименование специальности, направления бакалавриата/магистратуры)

на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами (нужное подчеркнуть)

Необходимость предоставления общежития

О себе сообщаю: гражданство: \_\_\_\_\_

дата и место рождения: \_\_\_\_\_

пол: м  ж

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

адрес постоянной регистрации: \_\_\_\_\_

адрес эл.почты \_\_\_\_\_

отношусь к следующей категории лиц:

лица с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, инвалиды;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

К заявлению прилагаю: справка об обучении / о периоде обучения № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Я ознакомлен (а) с:

Уставом ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова;

Лицензией на право ведения образовательной деятельности;

Свидетельством о государственной аккредитации;

Правилами внутреннего распорядка обучающихся;

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также согласие на обработку предоставленных мною персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе даю согласие на проверку предоставленных мной документов.

«\_\_\_» 20 \_\_\_ \_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О.)

С необходимостью прохождения медицинского осмотра (обследования) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

(подпись)

НЕ ВОЗРАЖАЮ:

Директор института / Директор ЦОКУП ЗФО /Декан  
(для плав.  
состава)

«СОГЛАСОВАНО»

Начальник ООПВП

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
«\_\_\_» 20 \_\_\_ \_\_\_\_\_

(подпись)

Выписка из Протокола заседания аттестационной комиссии

от «\_\_\_» 20 \_\_\_ № \_\_\_

Аттестационная комиссия ЦОКУП ЗФО / института \_\_\_\_\_

в составе \_\_\_\_\_

рассмотрев личное заявление претендента, справку о периоде обучения, по итогам перезачета (переаттестации)

ПОСТАНОВИЛА:

Признать возможным перевести \_\_\_\_\_

на \_\_\_ курс \_\_\_ семестр специальности (направления бакалавриата / магистратуры) \_\_\_\_\_

на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами.

Внести в индивидуальный учебный план на 20 \_\_\_ / 20 \_\_\_ разницу в учебных программах. (Объем программы за один учебный год при обучении по индивидуальному плану вне зависимости от формы обучения не может превышать количество зачетных единиц, установленных ФГОС ВО).

курс	дисциплина	ЗЕ	зачет / экзамен*

Приступить к занятиям согласно графику учебного процесса с \_\_\_\_\_

Председатель аттестационной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

Перевод на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами

Договор № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Оплата в размере \_\_\_\_\_ произведена «\_\_\_» 20 \_\_\_. Подпись \_\_\_\_\_

\* форма промежуточной аттестации